

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス 利用解約 申請書

「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス利用約款(以下「本約款」という)第15条第1項の定めに従い、「阪急阪神みなとわ」地域包括ケア支援サービス(以下「本サービス」という)の利用契約解除を申請します。

● 申請利用機関及び利用機関管理者

法人名				㊞
利用機関名 (事業所名)	ふりがな			
住所	(〒 -) 都・道・府・県			電話番号 () -
利用機関管理者 (役職・氏名)	【役職】			㊞
事業所種別	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する、 <u>いずれか1つに</u> 、チェックしてください)			
● 居宅介護支援事業所 (基本料金 7,700円/月・事業所/税込) <input type="checkbox"/> b 居宅介護支援 ● 介護事業所 他 (基本料金 3,300円/月・事業所/税込) <input type="checkbox"/> a 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> c 訪問介護 <input type="checkbox"/> d 通所介護 <input type="checkbox"/> e 訪問看護 <input type="checkbox"/> f 訪問入浴 <input type="checkbox"/> f 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> f 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> f 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> f 通所リハビリ <input type="checkbox"/> f 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> f 療養通所介護 <input type="checkbox"/> f 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> f 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> f 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> f 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> f 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) <input type="checkbox"/> f 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> f 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> f 訪問マッサージ <input type="checkbox"/> g 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> g 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> g 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> g 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> g 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> g 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> g 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> g 特定施設以外の有料老人ホーム <input type="checkbox"/> n サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> n その他 () ● 診療所、薬局 (基本料金 11,000円/月・事業所/税込) <input type="checkbox"/> h 診療所 <input type="checkbox"/> k 歯科 <input type="checkbox"/> m 薬局 ● 病院 (基本料金 55,000円/月・事業所/税込) <input type="checkbox"/> j 病院				
事業所コード	介護事業所番号		医療機関番号	

(特約事項)・契約解除日は本サービス利用解約申請書受理日の翌月末とするものとする。

- ・本サービスの利用契約を解除する利用機関が、中心となる利用機関の場合は、自らが登録・申請した対象者について、契約解除日までに対象者に関係する利用機関の登録を失効しなければならない。